Aus der pathologisch-anatomischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Friedrichshain.
(Prosektor: Prof. Dr. L. Pick.)

Ueber ungewöhnliche, insbesondere lebensbedrohliche Zwischenfälle bei der Thoracocentese.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Max London,
prakt. Arzt in Berlin.

Tag der Promotion: 12. Juni 1920.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

265

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Professor Dr. Pick.
Geh. Med.-Rat Professor Dr. His.

Auszug.

Die Punktion der Pleurahöhle gilt im allgemeinen als ein völlig ungefährlicher Eingriff, der sowohl bei der Entleerung von Pleuraergüssen als auch bei der reinen Probepunktion zu diagnostischen Zwecken nie von schlimmen Folgen begleitet ist. Demgegenüber finden sich in der Literatur vereinzelte Angaben über ungewöhnliche, insbesondere lebensbedrohliche Zwischenfälle bei der Thoracocentese, die ich nach ihren Erscheinungsformen in 3 Gruppen zusammengefasst habe.

I. Die von französischen Autoren zuerst beschriebene und lebhaft diskutierte „Expectoration albumineuse" besteht darin, dass während oder nach beendeter Pleurapunktion heftiger Hustenreiz auftritt, an welchen sich mehr oder minder reichliche Expectoration einer schaumig-serösen, mitunter blutig-tingierten Flüssigkeit anschliesst. Bisweilen tritt unter Erstickungserscheinungen der Tod ein. Die Frage der Genese ist bisher nicht einwandsfrei gelöst. Während die einen Autoren die seröse Expektoration als eine Entleerung des Pleuraexsudates durch eine Trokarverletzung der Lunge ansehen, erblicken andere in ihr ein postaspiratives Lungenödem als Folge der zeitweiligen Absperrung des Blutes von den Lungengefässen. Die chemische Analyse des Punktates und Expektorates in zahlreichen Fällen scheint der letzteren Ansicht Recht zu geben. Es ist jedoch die Möglichkeit des gelegentlichen Aushustens eines serösen Pleuraexsudates auf dem Wege durch die Lunge nicht von der Hand zu weisen.

II. Die zweite Gruppe umfasst die Stichverletzungen der Lunge und der Arteria intercostalis. Das Anstechen der Lunge, auch mit Pravaznadeln, kann unter bestimmten Bedingungen zu recht starken Blutungen führen, die bei körperlich heruntergekommenen Personen den Tod verursachen können. Die angeführten Fälle zeigen einige übereinstimmende Punkte insofern, als es sich in den ersten 3 Fällen um alte Personen mit stark herabgesetztem Allgemeinbefinden, Emphysem und Arteriosklerose handelt. In dem 4. Fall handelt es

sich um eine jugendliche Person, bei der eine starke Blutung in eine alte Abszesshöhle hinein erfolgt war. Eine rechtzeitig ausgeführte Operation beseitigte die bestehende Lebensgefahr.

Stichverletzungen einer Interkostalarterie können auch bei Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln vorkommen, wie z. B. in dem von Waldvogel mitgeteilten Falle, wo der abnorme Verlauf der Arterie an der tötlichen Blutung schuld war. Im allgemeinen jedoch bildet die durch Arteriosklerose bedingte Starrheit der Gefässwände die hauptsächlichste Vorbedingung für eine starke Blutung aus dem angestochenen Gefäss. Dies zeigt auch der von mir beschriebene Fall aus der pathologisch-anatomischen Abteilung des städtischen Krankenhauses im Friedrichshain (Prosektor: Prof. Dr. L. Pick).

Die an dem 63jährigen Patienten ausgeführte Probepunktion hatte die atheromatös veränderte Arterie getroffen und eine derart starke Blutung veranlasst, dass die subpleurale Blutgeschwulst die Pleura an 3 Stellen gesprengt hatte und in die Pleurahöhle durchgebrochen war.

III. In der 3. Gruppe der bedrohlichen Zwischenfälle bei der Thoracocentese ist die Gefahr der Luftembolie bei Anlegung eines künstlichen Pneumothorax beschrieben. Es ist hierbei nicht unbedingt erforderlich, dass das zur Füllung benötigte Gas unter Druck in ein angestochenes Lungengefäss getrieben wird, sondern es genügt schon die Verletzung einer Vene, um durch die Saugwirkung des an dem Nadellumen vorbeifliessenden Blutes, besonders während der inspiratorischen Druckerniedrigung im Lungeninneren, eine Luftembolie hervorzurufen, die Veranlassung zu mehr oder minder schweren Kollapserscheinungen und zu Todesfällen geben kann.

Lebenslauf.

Verfasser, Max London, ist am 17. Februar 1883 in Mogilno (Prov. Posen) geboren. Nach Ablegung der Reifeprüfung auf dem Gymnasium in Bromberg besuchte er die Universitäten zu Berlin, München und Freiburg i. B. und bestand im Jahre 1913 in Berlin das medizinische Staatsexamen. Als Medizinalpraktikant war er im Krankenhaus der Jüdischen Gemeinde zu Berlin, in der Universitäts-Poliklinik für innere Medizin und in der chirurgischen Abteilung des Verbandskrankenhauses Berlin-Reinickendorf tätig. Von August 1914 bis Dezember 1918 war er als Truppenarzt im Felde. Seit April 1919 ist er als praktischer Arzt in Berlin niedergelassen.